STORIA

DELLA

FERITA DEL GENERALE GARIBALDI

TOCCATA

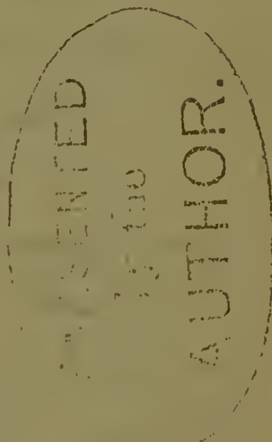
IL 29 AGOSTO 1862

IN ASPROMONTE

COMPILATA DAL DOTTOR GIUSEPPE BASILE

primo Chirurgo dell'Ambulanza generale, nominato Chirurgo divisionale nel 1860
Membro dell'Accademia Fisio-Medico-statistica di Milano.





Palermo

DELL'UFFICIO TIP. DEL GIORNALE IL COMMERCIO
via Castrofilippo rimpetto il Teatro Garibaldi

1863.

ALL' ILLUSTRE PROFESSORE

CAV. GIOVANNI GORGONE

Devozione e stima altissima, nutrite di gratitudine, e reverenza al grande di lei merito, mi danno animo, maestro mio onorandissimo, ad offerirle questo mio tenue lavoro.

Ella che ha fatta illustre l'arte chirurgica in Sicilia, colle sapientissime sue lucubrazioni, rendendosi meritevole ad un tempo, e del plauso, e della riconoscenza dell'umanitá, voglia degnarsi accettarlo, quale frutto di pianta da lei coltivata.

Suo Devotissimo
DOTTOR GIUSEPPE BASILE.

AL LETTORE.

La grave ferita, fatta il 29 agosto 1862 dai *Bersaglieri Italiani* al Generale Garibaldi in Aspromonte, strappava del tutto la maschera dal volto ai *traditori italiani* proconsoli del Buonaparte. L'istoria scrisse a lettere di sangue in quel giorno quella *scena Caina*, e cinse di più splendida corona il capo dell'Eroe dei mille, il quale prodigava il proprio sangue a lavar l'onta italiana, imprendendo a cacciare gli stranieri, e rendere indipendente e libera la patria.

Quando la palla fatale colpì al piede il secondo *Cincinnato Italiano*, io era in Aspromonte, quale

Uffiziale Superiore Sanitario, e potei notare la gravità della ferita, e le dolorose conseguenze, le quali potevano compromettere una vita tanto preziosa. Potrò quindi da fedele istorico scrivere sulla stessa, si per debito d'arte chirurgica, come appartenente all' ambulanza generale, e per rispetto alla scienza, e per culto all' Eroe ferito.

Toccherò primieramente di volo, i precetti, e la pratica dei sommi uomini in materia delle ferite d' arma a fuoco, siccome quelli che mi furono di guida nel formare il concetto della ferita; indi passerò alla storia dei fatti, presentando come in un quadro le varianti cotidiane, ed i sussidii terapeutici e meccanici, secondochè l'arte e la scienza richiedevano. In ciò fare non abbandonerò la diagnosi stabilita in Aspromonte, e confermata dal fatto (1): *cioè che la palla esistesse nel tramite della ferita, e la grande articolazione del piede fosse illesa.* Opinione che dimostrerò nella tavola qui annessa, e colla quale potrò più facilmente confutare la relazione del Professor Porta del 4 settembre 1862, e far conoscere essere stata sola quella la causa degli ulteriori errori nelle diagnosi dei varii consulenti dal

(1) Nota bene: la detta diagnosi fu stabilita d' accordo dai treccuranti, sostenuta però da me solo, per come si rileverà dalla presente storia.

4 settembre al 29 ottobre; giorno nel quale consentivano poi tutti alla mia opinione. Farò in ultimo notare che il mio allontanamento da Caprera non fu certo un abbandono pel Generale ferito, ma più tosto un congedo : essendo io ben persuaso che sin dal 16 gennaro 1863 il Generale era già entrato nella piena convalescenza, ed in tale stato da non sentire il bisogno della indispensabile mano del Chirurgo.

Sarò in questo mio lavoro breve e fedele espositore dei fatti, e fermo nel proposito di restringermi nella sola cerchia scientifica, rifuggente come lo sono sempre dall'idea di suscitare quistioni personali, che adombrano spesso il vero, e degradano l'umana dignità.



Non vi ha forse nel vasto campo della Chirurgia argomento sì complicato, che contenga tanto numero di quistioni pratiche, la di cui diagnosi e medicatura esigano dal perito dell'arte cognizioni più estese maggior attitudine di giudizio quanto le ferite degli strumenti da guerra in generale, ed in particolare delle armi da fuoco. (Dupuytren Clinica Chirurgica).

Un Chirurgo il quale abbia addentrato con i buoni ed assidui studii l'arte, e goda il privilegio di una decisa attitudine all'operare, vede non di rado che la teorica, per quanto dotta ed estesa, non basta a tutto. Avvi di quei casi i quali, o per la novità o per la difficoltà loro, non possono essere condotti ad esito fortunato, se non da uno speciale tatto clinico, il quale non può essere insegnato, nè tampoco appreso, perchè sorge dall' anima. È perciò un vero accettato, che lo svolgere una teorica in iscuola, o amputare un arto in clinica, non costituiscono per se soli un deciso valore chirurgico. — Casi nuovi, singolari e tali da uscire dal cerchio ordinario della pratica civile presentano i campi di battaglia; nei quali, la violenza dei projettili e la loro diversa forma, come la bajo-

2

netta, la sciabola, e gli altri strumenti da guerra, producono ferite di così svariata natura e di sì strana ubicazione, da potersi francamente affermare, che casi nuovi e moltiplici non manchino mai. Dupuytren già grande teorico e pratico nello esercizio civile, compreso dalla necessità di studiare sul campo le svariatissime forme di ferite, specialmente quelle prodotte da arma a fuoco, portò il suo genio là ove la morte miete a migliaja le vite, ed a migliaja squarcia, trapassa e mutila i corpi. Egli che fu tra i primi a dare una serie di leggi ponderate con gravità di studio, per le quali grande luce riverberò all' arte nelle ferite di tal genere ; ma non tutto potè raccogliere, benchè dotato di acuto ingegno e vero genio.

L' arte pur sempre si avanza, ed i grandi Chirurgi hanno aggiunto pur essi altre leggi, accettate del pari nel codice della scienza, stabilendo delle norme nello esercizio dell'arte, che saria colpa il trasandare.

Or dovendo io tessere la storia della ferita d'arma a fuoco toccata all' Illustre Martire : mi sia lecito richiamare talune leggi, che propriamente presiedono alla spinta dei projettili, riguardandoli in rapporto alla loro velocità, direzione e distanza; e ciò, onde più netto sorga il giudizio sulla diagnosi e sui mezzi adoperati dall'arte. — La celerità di una palla comincia a diminuire gradatamente appena scappa dallo stromento che la caccia sino al suo termine ; l'aria le oppone sin da principio una qualche resistenza , che tende a farla deviare dalla linea retta, e a diminuirne la rapidità : qualunque corpo contro cui essa urti le fa perdere parte della sua celerità, o la ferma all' improvviso se la resistenza dello stesso ecceda la forza impulsiva della palla; questo arrestarsi contro un corpo qualunque non avviene, è d'uopo avvertirlo, se non quando il projettile arriva perpendicolarmente al piano del corpo che incontra; che se l'urto avvenga obliquamente, la palla è deviata per un angolo variamente aperto. Di grandissimo peso è pure la distanza alla quale il projettile colpisce

l'individuo: giacchè se è minima, il corpo colpito non solo riceve la palla, ma anche l'urto dell'aria e persino lo stoppaccio; se poi la distanza corrisponde alla portata dell'arma che la spinge, la palla sola giunge al bersaglio.

L'osso toccato da una palla oppone sempre, in virtù della sua struttura organica, una resistenza più o meno efficace: se il projettile è infine del suo corso ed arriva obliquamente sulla superficie ossea, può succedere che l'osso non resti che contuso; quando invece la palla lo tocca nella sua piena forza, e quasi perpendicolarmente, sarà indubitatamente fratturato in due, o in più schegge. Una palla che arrivi su di un'osso lungo può attaccarlo, sia nel suo corpo, sia nei suoi capi articolari, o pure nel loro ambito: è noto che le ossa lunghe differiscono per la loro struttura secondo che vengono considerate nella loro parte media, o diafisi, come ancora in vicinanza dell'estremità articolari. Nel primo luogo la sostanza ossea è densa, ristretta, compatta, perchè abbondante di fosfato calcare, perciò maggiormente friabile; mentre l'estremità sono più molli perchè spugnose.

Si comprende agevolmente in seguito a queste considerazioni anatomiche, che una palla, colpendo la parte media del corpo della tibia, la romperà quasi sempre; mentre nelle estremità articolari potrà invece scavarsi un canale perfettamente cilindrico, e fissarvisi senza frattura a schegge. Se una ferita non presenta che una sola apertura fa presumere che la palla sia dentro, a meno che essa spingendo davanti a sè parte dei vestimenti sia entrata per essi e con essi come in una specie di sacco e ne sia uscita, o nello spogliarsi del ferito, o per qualsiasi altra causa; allora l'orificio della ferita è sempre abbastanza largo e con bordi arrovesciati all'infuori.

Se l'osso della gamba è fratturato, il pericolo cangia a seconda del punto interessato; e l'estensione della lesione sarà maggiore nella parte media, minore nella parte spugnosa. Avvi delle ferite che interessano l'estremità inferiori e precisamente

quelle che occupano l'articolazioni, le quali riescono pericolosissime e più di frequente esigono l'amputazione dell'arto; le grandi articolazioni possono essere attraversate dai projettili, non chè fratturate in grandi e molte schegge con aggiunta di corpi estranei. In quest'ultimo caso sopravviene dopo qualche tempo un gonfiore considerevole, dal quale è generato sovente lo strozzamento per la durezza dei tessuti forti e fibrosi che vestono coteste articolazioni. Allora la febbre si fa grave con calore intenso, la sete ardente, la suppurazione si stabilisce nella cavità articolare, abbondante, fetida, perchè alterata dal contatto dell'aria che entra nell'articolazione; le cartilagini articolari si rodono, le superficie ossee si cariano, i legamenti sono distrutti, l'abbondante suppurazione genera ben presto la diarrea colliquativa, la pioemia, si effettua il marasmo, la morte. Mezzo unico efficace in casi tanto terribili è l'amputazione a primo tempo.

Non rare volte la fortuna arride al ferito, ed il projettile, invece di penetrare nella cavità articolare, la sfiora dall'avanti indietro, interessando l'osso in una parte qualunque fuori, dentro, lontano o vicino di quella. Se la distanza del punto ferito sia di alquante linee o meglio di un pollice dalla articolazione, si può avere quasi per certa la guarigione.

Son queste sommariamente le teoriche dei più grandi uomini dell'arte chirurgica, i quali consumarono gran tempo della loro pratica in campo di battaglia non solo, ma nella pratica civile, come da Ambrogio Pareo sino ai nostri Larey, Dupuytren, Ledran, Giovanni Hunter, Baudin, Malle, Percy, Hennen ecc.

I grandi ancora non trascurarono di suggerire i più bei consigli sul modo di stabilire la diagnosi; e quindi è doveroso per l'uomo dell'arte aver presente allo spirito tutti gli elementi fisici, che sorgono dalla parte offesa, e i segni razionali che tanto rischiarano il concetto diagnostico, come an-

cora ci ricordano la calma, la buona fede e tutto quanto è necessario a costituire l'uomo dell'arte retto, e coscenzioso.

Fissate tali idee fondamentali che abbiam creduto indispensabili, passiamo all'istoria della ferita del Generale, come quella che forma il vero argomento del mio lavoro.

Avventuroso nell'aver potuto seguire il Generale Garibaldi nel 1860 da Partinico a Palermo, e da Napoli sino al Volturno nella qualità d'uffiziale superiore nell'ambulanza generale (1), ebbi l'occasione in molti combattimenti di vedere, e curare gran numero di feriti, e quindi acquistare tal quale maggiore attitudine nelle ferite d'arma a fuoco, in modo da poter assicurare che la pratica militare di assai rischiara la civile. Intutto quanto l'esercizio chirurgico di tutta quella immortale campagna sempre traeva a calcolo i precetti sopracennati, che in forma sintetica riassumo in questo modo:

1°. Luogo ove fu ferito l'individuo;
2°. Distanza del feritore;
3°. Posizione del ferito;
4°. Movimento dello stesso appena colpito;
5°. Qualità e sistema dell'arma e suo projettile;
6°. Sintomi generali e locali;

Circostanze tutte le quali presentano più o meno complessivamente i segni fisici e razionali.

Ora il criterio che guidava il mio giudizio in Aspromonte, e che scaturiva da tali norme, era inoltre rafforzato da queste altre speciali considerazioni. — 1°. Il Generale Garibaldi fu ferito in terreno scosceso per cui il colpo era diretto dal basso all'alto. — 2°. La distanza dei bersaglieri italiani era circa

(1) Di cui capo medico fu il dottor Ripari, onestissimo uomo e di fermo carattere nel principio di libertà, erudito nelle lettere e scienze, che ha consumato la vita nelle prigioni Austriache e Papaline; uno dei mille, attaccatissimo al Generale Garibaldi; l'uomo insomma che unisce alle virtù cittadine il coraggio, la lealtà, ed il sapere.

250 metri, medio tiro della carabina bersagliere. — 3°. L'illustre ferito posto alla testa della sinistra dei volontarii teneva il destro piede in avanti guardando l'ala opposta. — 4°. Fu ferito d'una palla conica *da carabina italiana*, la quale come ognun sa, entra formando una spirale.—5°. Il Generale appena ferito fece ancora quattro o cinque passi verso il bosco dei pini, segno certo che la grande articolazione del piede non era offesa. La località inoltre presentava una ferita lacero contusa con forma di triangolo irregolare a bordi leggermente accartocciati indentro; penetrava al disopra ed al davanti del terzo medio del malleolo interno del piede destro, poche linee al disopra dell'articolazione tibio tarsica, la quale era illesa, come dimostrarono maggiormente, i movimenti fatti eseguire al piede in tutte le direzioni: colava dalla ferita un fluido sanguinolento, e lo specillo si arrestava a due centimetri circa della ferita, facendo sentire una scabrosità ossea. Una prominenza quasi a forma di nocciola si osservava al davanti, ed al di sopra del malleolo esterno, ove il dottor Albanese fece una incisione. La generalità del ferito conservavasi perfettamente normale. La località non esigeva immediata operazione, e quindi il capo medico trovò giusto si aspettasse a secondo tempo; ed essendo stati d'accordo io ed Albanese sul valore di tale determinazione, avuto riguardo ancora all'imbrunir della sera, l'abbiamo eseguito coscenziosamente.

Il piede conservava la forma di rettangolo con la gamba, pruova di non poca importanza, cioè che *l'articolazione era sicuramente sana*: il forame di entrata presentava bordi leggermente accartocciati indentro, e sì netti come se tagliati da coltello chirurgico.

Or sebbene l'esplorazione specillare non assicurasse la presenza del projettile, pure considerando che il colpo partiva dal basso all'alto e che la palla traversava la tibia formando una solcatura nella estremità inferiore spugnosa della stessa facendosi strada al disotto dei tendini estensori del piede, che rimasero ille-

si; osservati i liberi movimenti dell'articolazione tibio tarsica e delle dita del piede, che il Generale eseguiva con facilità e senza dolore; visto che nella flessione ed estensione, il piede conservava la sua forma naturale con la gamba; convinto che l'orificio della ferita corrispondeva alla parte inferiore della tibia nella sua porzione spugnosa; vista la forma della ferita e tenuto conto dei bordi accartocciati indentro anzichè divaricati e rovesciati all'infuori, ebbi per me tutte queste osservazioni come tanti criterii i quali m' indussero a stabilire: 1° che il projettile era dentro il tramite della ferita; 2° che non era caso d'amputazione per nessun conto; 3° che la palla poteva benissimo essere estratta a secondo tempo. Fasciato quindi il piede fu adoperato l' uso dell'acqua fredda sulla parte ferita.

L' intiero mondo conosce per relazioni molteplici estese e sincere, il pur troppo disagevole viaggio dell' illustre ferito d' Aspromonte a Scilla: fu tortura atroce di 14 ore a sì nobile uomo in così angosciosa condizione. Ma non è mio compito trattar di questo. La notte passò nella capanna del pastore Vincenzo, proseguendo le bagnature fredde, che furono continuate con ghiaccio sulla Pirofregata il Duca di Genova. La notte del 29 passò quasi tranquilla, il ferito dormì a riprese perchè svegliato di tratto in tratto da sussulti muscolari con poca reazione febrile. Arrivati alle 2 p. m., a Scilla, dopo breve ora, salimmo sulla Pirofregata sudetta, viaggiammo tutta la notte del 30 , e il 31 demmo fondo nel porto della Spezia assai vicino al forte Varignano ; in quello stesso giorno fu stesa una relazione medica da noi tre curanti sottoscritta che qui appresso trascrivo (1).

(1) Si noti che i Professori intervenuti nei varii consulti non fecero conto di tale relazione , dov' è precisata la nostra diagnosi da me solo sostenuta, e ciò dal sett. al 29 ottobre 62.

RELAZIONE MEDICA COMPILATA IL 31 AGOSTO 1862 A BORDO LA PIROFREGATA IL DUCA DI GENOVA.

« Il generale Garibaldi, mentre percorreva la fronte dei vo-
« lontari, ordinando a tutti di *non far fuoco*, riceveva ad un
« tratto il 29 agosto 1862, verso le 4 pomeridiane, due fe-
« rite dai primi colpi di fuoco dalle truppe regolari in A-
« spromonte. »

« L'una strisciante appena, gli denudava i comuni tegu-
« menti alla coscia sinistra in vicinanza del gran trocantere,
« e di nesssuna importanza. »

« L'altra grave al collo del piede destro, della quale ecco
« la descrizione ».

« La palla è penetrata a tre linee al disopra e al davanti
« del malleolo interno; la ferita ha una figura triangolare a
« lembi lacero-contusi del diametro di mezzo pollice circa —
« Alla parte opposta, mezzo pollice circa al davanti del mal-
« leolo esterno, si avverte un gonfiore, che sotto il tatto è
« resistente. *Si dubita che la palla sia in questo luogo incastrata:*
« *Vi é argomento a credere che la palla sia corsa al di sopra*
« *dell'articolazione tibio-tarsica, sotto il ligamento anulare an-*
« *teriore* ».

« La resistenza e gonfiezza al davanti del malleolo esterno
« sono tanto sentite, che l'Albanese, sino ancora sul campo,
« praticò una incisione per la estrazione del projettile, estra-
« zione, che fu trovato sano consiglio rimettere al secondo tem-
« po, e dalla resistenza fattasi più oscura, dopo il taglio dei
« comuni tegumenti, e dalla mitezza della alterazione lo-
« cale. »

« Lo specillo, arrestato nella ferita da una resistenza sca-
« brosa, fa supporre delle scheggie ossee che non si accertano
« però chiaramente. »

« Il piede non è gonfio, ed ha una temperatura normale;

« solo il collo del piede è un poco tumido; dalla ferita geme « un *fluido sanguinolento.* »

« Il ferito ha polsi normali, e mangia con molto appetito, « dorme molte ore a riprese. La località sin dal primo mo- « mento sul campo stesso venne trattata con imbroccazioni di « acqua fredda che si continuarono sino alla mezzanotte, e « che vennero poscia sostituite dalle bagnature fredde (alla « capanna del pastore Vincenzo) e dalla applicazione del ghiac- « cio (sulla pirofregata il Duca di Genova). »

« Tenuto presente la mitezza dei sintomi locali e generali, « saremmo tentati pronunciare una *prognosi felice;* se non che, « ignorando tutt' ora il tragitto della palla, i guasti che pos- « sono essere avvenuti nella articolazione tibio-tarsica, ed il « preciso luogo dove il proiettile si trova, crediamo prudente « ora pronunciare un giudizio dubbio. »

« Dott. PIETRO RIPARI.
« Dott. ENRICO ALBANESE.
« Dott. GIUSEPPE BASILE ».

Il ferito continuò sempre bene; leggerissima fu la febre di reazione, le bagnature furono fatte al solito col ghiaccio. Intere 28 ore restammo all'ancora, per cui ci trovammo contro una disposizione governativa, la quale non potea recare che danno gravissimo al ferito, cioè quella di non metterlo in terra in camera bene adatta, e con mezzi che imperiosamente domandava il ferito. (Vedi protesta dei Chirurgi curanti in fine).

Il 2 settembre 62 alla fine sbarcammo, ed entrammo nel forte Varignano. In onta a tanti strazii materiali, in onta ad un viaggio che fa dolore il ripensare, il Generale non presentava sintomi allarmanti nè locali nè generali. Leggiera la febre e solo tumido il collo del piede; punture lancinanti facevano dolente la località, indizio d' imminente suppurazione,

non'ostante ciò, l'ammalato mangiava discretamente con appetito, e dormiva anche abbastanza.

La mattina del 3 sudetto il capomedico, indirizzava a me ed Albanese le seguenti parole :

« Voi nella relazione del 31 agosto vi siete firmati come « curanti e facienti parte dell'ambulanza generale ; dovete « dunque mantenervi nel grado, e sostenere l'onore di essa: « consulti provocheremo quanti stimeremo necessarii; ma ciò « che riferiscesi a materiale esecuzione d'arte, deve essere da « voi fatta ». Queste parole pronunziate da quel prevegente uomo, fecero presentirci dover esservi disparità d'opinioni, o suscettibilità d'interesse : erano dettate da colui, che oltre ogni credere amava il Generale ferito, che intendea sostenere al tempo istesso l'ambulanza generale: avvegnacchè pur troppo da vicino conoscesse i medici Siciliani Basile ed Albanese. Io gli promisi quanto la coscienza e la convinzione mi suggerivano, pel bene dell'Illustre ferito, e per la medica dignità.

Il 4 sett. alle 11 a. m. ebbe luogo il primo congresso ove convennero i professori Porta e Rizzoli mandati dal Governo; Zannetti e Prandina chiamati; Dinegro e Riboli venuti spontanei, e noi tre curanti.

Il professore Porta, esplorata la ferita con lo specillo, tastato il piede e la gamba, *sentenziava essere la palla rimbalzata indietro, e fratturata l'articolazione tibio tarsica* (vedi relazione Porta in fine.) Alla quale sentenza acconsentivano gli altri medici tutti; solo io tenni fermo nella mia opinione e dissi che *la palla era dentro il tramite della ferita ed in corrispondenza alla incisione fatta in Aspromonte; non che l'articolazione tibio tarsica illesa.* Ciò posto, avendomi il Generale chiesto e voluto a suo *Chirurgo Speciale Curante*, sin dai primi giorni al Varignano, come bene possono contestarlo il Capo Medico, il Maggiore Basso, e più di ogni altro, l'attestato rilasciatomi dal Generale istesso scritto di suo proprio pugno

che qui sotto inserisco, ebbi la felice opportunità di potere studiare la ferita, e bene convincermi che la palla fosse entro, siccome il fatto venne in seguito a constatare.

« MIO CARO BASILE; »

« *Caprera, 22 gennaio 1863* ».

« Voi aveste di me cura affettuosa di figlio—oltre ad essere « *mio speciale curante, dotato di mano leggiera e benefica in qua-* « *lunque vostra pratica operazione.*

« Voi fin dal principio e durante la cura, sosteneste sempre « fermamente, essere il proiettile dentro la ferita, e precisa- « mente in corrispondenza della incisione fatta in Aspromonte « dal vostro amico dottor Albanese.

« Voi accertaste che la articolazione tibio-tarsica non era lesa; « e fin dal 19 settembre 62, al Varignano, proponeste la spugna « preparata per dilatare il tramite della ferita, per passare alla « estrazione della palla.

« In fine, dal momento in cui fui ferito, sino a questo di quasi « completa guarigione, voi mi avete assistito così caramente « da trovarmi nella impossibilità di esprimere tutta la mia gra- « titudine. — Vogliate gradire queste parole dal cuore ricono- « scente del

Vostro per la vita

« Al Dr. Basile Giuseppe » « **G. Garibaldi.** »

Ero io dunque che medicavo l'Illustre ferito, e fu sempre mio parere, che si estraesse la palla, o incidendo di nuovo e più profondamente, che non *si era fatto in Aspromonte sulla prominenza al davanti ed al disopra del malleolo esterno*, o *allargando il tramite con la spugna preparata*. Inseguito a ciò leggendo la relazione del prof. Porta, e vedendo in essa non

fatta menzione della diagnosi da me sostenuta, invitai il dottor Albanese a scrivere una lettera a quel professore Porta, onde fargli avvertire, che quel suo giudizio era affatto erroneo.

L' Albanese mi rispose che egli non voleva attaccare polemiche con i medici consulenti.—Fu allora che venni nella determinazione di pregare il direttore del giornale di Genova — il Movimento — per inserire il quel assai pregiato periodico una lettera al Porta, che quì sotto trascrivo, la quale arrivò tardi, per come mi furono d' avviso e dilucidazione le due lettere trasmessemi dal signor Maggiore Canzio, lettere che tutt'ora conservo.

LETTERA DEL DOTTOR BASILE DIRETTA DAL VARIGNANO AL PROFESSORE PORTA, ED INSERITA NEL GIORNALE IL MOVIMENTO DI GENOVA.

« *Gentilissimo signor prof. Porta;*

« Letta la di lei relazione sulle ferite dell' Illustre generale Garibaldi, inserita nella Perseveranza di Milano e riprodotta nel Movimento di Genova n. 252, mi sento in obligo di risponderle facendo manifesta la mia opinione, la quale è stata opposta alla sua, riguardo alla non presenza del projettile; opinione che era assai prima del consulto del 4 corrente stata da me espressa ai due altri medici curanti dottor Ripari e dottor Albanese.—Dico assai prima fummo in tre, che da Aspromonte fino a questo stabilimento del Varignano seguimmo come uomini d'arte il Generale ferito, ed ebbimo sempre in cura.—Qui al Varignano si associò a noi nella cura il dottor Prandina che noi accettammo di tutto cuore per la onestà dell' animo, e per la nota perizia nell'arte.

« Ella non fece parola di me; non gliene faccio carico. Sono io dunque che mi dichiaro uno dei tre chirurghi curanti del-

l' Illustre ferito, partito da Palermo in compagnia del mio amico dottor Albanese; e tutti e due invitati dal dottor Ripari a far parte dell' ambulanza generale, come a lui noti sino dalla campagna di Sicilia e Napoli del 1860.

« E qui trovo opportuno notare, che ella poteva bene essere stato spedito dal *Governo colla commissione di estrarre la palla se il tempo ne fosse stato dichiarato opportuno, ma che noi non l'avremmo permesso, stimandoci abbastanza entrati nell'arte da poterla e doverla cavare noi stessi*. Come tale mi permetto di pronunciare un giudizio precisamente opposto al suo, confermatomi in esso da esplorazioni praticate da me dal 17 al 21 corrente, per le quali mi venne fatto di tirar fuori dei frammenti ossei, e pezzetti di fodera dello stivale, addentrandomi con pinzetta per ben due pollici a traverso il collo del piede, in direzione dal malleolo interno all'esterno, poche linee al disopra dell' articolazione, senza resistenza alcuna. Mi riserbo in seguito di toccare le tre riflessioni da lei fatte, a stabilire che la palla non sia altrimenti entrata, e non esista ancora nel piede ferito del generale Garibaldi.—Ciò non mi toglierà mai di dirmi con la più alta stima.

« Varignano 22 settembre 1862.

« Suo devotissimo

« DR. BASILE ».

Quel breve mio scritto al Porta destò suscettibilità in Italia, ed apprensioni in varie parti del mondo, giacchè mondiale era l'interesse per l'Illustre ferito, nè volse gran tempo che fruttò del bene; imperocchè taluni dei Professori cominciarono a declinare il loro errore diagnostico, e già vedevano al par di me la palla nel tramite della ferita.

Dal' 1° sett. al 29 ottobre 62 si ebbero sette congressi; nei primi quattro affermarono non pochi ed alti Professori di Cattedra « *la palla non essere nel tramite della ferita, e l'articolazione* « *tibio tarsica fratturata* » per il quale giudizio il Dr. Bertani

decretava l'amputazione (vedi in fine Relazione Porta, del Patrigde, del Congresso 9 ottobre, del Dr. Bertani. Tutte queste relazioni Medico-Chirurgiche, si appoggiavano alla prima del professore Porta, il quale non mise mai a calcolo la nostra relazione scritta sul duca di Genova il 31 agosto 62. Gli altri consulti poi conchiusero nella diagnosi da me sostenuta, *cioè essere dentro il projettile;* osteggiandomi solamente, nel dire aperta *l'articolazione tibio tarsica e fratturata la testa dell' astragalo* (vedi infine relazioni Nélaton) (congresso generale) (relazione Patridge Inglese e Pirigoff Russo).

Fu poi di conforto e sempre lodevole per noi curanti, che in tutti i congressi fosse dai Professori approvato e degno di lode il nostro metodo di cura; quantunque nel congresso generale del 29 ottobre 62 per cattedratico sussieguo fosse stata a noi negata la parola.

In quel giorno 29 ottobre fu dal professore Porta tentata una esplorazione digitale , che riuscì incompleta ; nè poteva essere altrimenti, perchè il tramite della ferita era sì stretto, che a stento potè quel Professore introdurvi metà della terza falange del dito mignolo, e quindi non fu raggiunto lo scopo; e però si assentì per criterii , *essere il projettile nel tramite della ferita* , respinta dello intutto *l' idea dell' amputazione, e stabilita la estrazione della palla;* cose tutte da me previste e dichiarate sin dal primo giorno.

Quella decisione adunque confermava la mia diagnosi e da gran tempo sostenuta; per cui come *Chirurgo Speciale Curante* proposi per la terza volta al professore Zannetti di adoperare la spugna preparata; ma egli mi rispose stimarla controindicata per essere il tramite della ferita vicino *al nervo tibiale anteriore.* Obbiettai ragioni convincenti, ma al solito non furono apprezzate.

Offeso nel mio amor proprio credetti non dover più oltre restare al mio posto; e quindi mi presentai al Generale chiedendo a malincuore di ritornare in Patria, non essendomi

concesso trattare la cura al modo che mi pareva unicamente logico. Il Generale con quella sua calma abituale, e con aspetto benigno mi rispose: « state al vostro posto, c'intenderemo fra « me e voi; non voglio più congressi, la palla la estrarrete « voi ». A simili parole dell'uomo per il quale darei la vita, restai; ed anzi a mostrare rispetto a vecchi Professori, usai nella medicatura stuelli di filacce gradatamente più grossi invece della spugna preparata, e dilatai così la ferita da potervisi introdurre facilmente il dito mignolo.

Fu in questo periodo che si pensò a far trasferire il Generale dalla Spezia a Pisa, e sebbene io non vedessi tutta la utilità che altri promettea, pure fu mestieri cedere contro mia voglia, e se ne eseguì il trasporto.

Il giorno 8 novembre salpammo dalle acque della Spezia per Pisa sul Piroscafo il Moncalieri, e disbarcati alla foce dell'Arno, fummo in Pisa a sera.

Il 14 novembre constatai col mio specillo una scheggia ossea alla profondità di 4 centimetri. Il 20 detto nella medicazione, presenti i Professori Felice e Zannetti, abbiamo fatto esperimento con specillo di rame avvolto in seta, ed in contatto ai fili metallici che partivano dalla pila termo-elettrica; ma il Galvanometro non diede verun risultato, perchè lo specillo essendo poco flessibile non giungeva a toccare la palla.

Riuscita infruttuosa tale esplorazione, diedi al Zannetti lo specillo rimesso dal professor Nélaton, e fatta esplorazione, credè di toccare osso, per la ragione che il bottoncino di porcellana grezzo, impiantato all'apice dello stesso, non uscì annerito dalla ferita.

Fu allora che io convinto come era sino alla certezza della presenza della palla in fondo alla ferita, e propriamente in corrispondenza alla incisione fatta in Aspromonte, preso lo specillo medesimo, seguendo con dilicatezza fil filo il tramite della ferita, perchè maneggiata da sì lungo tempo, potei giungere al fondo, e saper distinguere la presenza del corpo estraneo

in mezzo alla scabrosità ossea. E sebbene lo Zannetti, perchè ingannato dal tatto, sostenesse non essere quello che osso, non perciò mi restai, ed avendo fatto eseguire allo specillo movimenti di rotazione su quel corpo che io ritenni essere lo estraneo, nel ritrarlo abbiam veduto il bottoncino tinto a nero, per lo strofinio col piombo; pruova certissima che la palla era dentro la ferita.

Ciò non ostante lo Zannetti non voleva persuadersi della presenza del projettile, sicchè fu necessario lo esperimento chimico a farnelo certo.

Resi finalmente tutti convinti della presenza del projettile entro la ferita, il 22 novembre introdussi una spugna da me preparata, lungo il tramite. La estrassi il 23 alla presenza dei professori Felice, Zannetti, Dr. Cuturi degli altri due curanti e di altri amici del Generale; essa trasportò attaccata all'estremità una scheggia ossea. Il tramite della ferita era sì dilatato, da potervi entrare il dito medio.

Essendo stato tutto preparato, la estrazione della palla era facilissima; pure, non volendo mancare ad un'alta civiltà medica, e di riguardi verso il professor Zannetti, gli presentai una pinzetta ad anelli, e gli dissi che estraesse la palla. Ed egli, introdotto lo stromento nella ferita, aperte le due branche, ed afferrato il projettile, lo tirò fuori in sì poco tempo, e con tanta facilità da riconfermare essere non più che agevole l'estrazione della palla, che avrei estratto io da tre mesi avanti, se i grandi Professori avessero tenuta a calcolo la mia diagnosi sostenuta al Varignano ed alla Spezia.

Dopo la estrazione non vi ebbero più congressi, nè alcuno si vide assistere alla cura del Generale meno che noi tre curanti cresciuti di fiducia presso gli altri medici ed i parenti del Generale; il quale sì per l'uscita dell'estraneo, che per l'applicazione di una fasciatura amidata fenestrata locale, andava di bene in meglio.

Dal 23 dicembre 62, al 23 gennaro 1863 in Caprera estrassi

dalla ferita quattro schegge terziarie spugnose provenienti dal malleolo interno. Furono praticati bagni a vapore per combattere il reumatismo che di tratto in tratto tormentava l'infermo, e che giovarono grandemente.

Dal 16 gennaro L'Illustre uomo cominciava a camminare con le grucce, ed era già in perfetta convalescenza. Reputai quindi non essere più indispensabile la mano del Chirurgo, stimando che un domestico qualunque potesse praticare ulteriore medicatura.

Il Generale mangiava da sano; nessuno disturbo si manifestava nella generalità; la località progrediva regolarmente; poche gocce di pus uscivano dalla ferita, per essersi il tramite di questa circoscritto a due centimetri e mezzo di profondità, permettendo appena l'entrata di un sottile specillo d'argento in conseguenza dei bottoni carnosi crescenti dal fondo della ferita.

Chi dell'arte poteva adunque mettere in dubbio la perfetta e fortunata convalescenza dell'immortale ferito?...

Convinto perfettamente di una tale verità, ed essendo chiamato a casa da urgenti affari di famiglia, chiesi col pianto nell'anima il permesso al Generale di lasciarlo; e fatta a lui l'ultima medicatura, mi congedava con parole e modi di padre affettuosissimo; io non sostenni accettare doni offertimi dallo stesso, e commosso sino alle lacrime, lo lasciai il 24 gennaro 63 alle 7 a. m. quando egli andava alla pesca.

Osservazioni e riflessioni.

Per ben tre mesi durò la controversia della esistenza o non esistenza della palla nella ferita — Primo il Professor Porta la *negò recisamente* nella sua relazione del 6 settembre 62, asserendo *lesa l'articolazione tibio tarsica;* quale opinione poggiava su di tre sue riflessioni, alle quali, come promisi nella mia lettera inserita nel Movimento di Genova, ora rispondo

brevemente per computarne il valore. Primo — A negare la presenza della palla il professore Porta trae argomento da questo : « *che il malleolo tibiale non appare* in *pezzi ma* « *semplicemente staccato alla sua base.* » Al che è bastevole ricordare la ragionata teorica del grande Larey, il quale in proposito dell'osso della tibia colpito d'arma a fuoco dice « *la* « *palla romperà quasi sempre nello scoppiare la parte media del* « *corpo della tibia, mentre che essa potrà scavarsi un canale per-* « *fettamente cilindrico e fissarsi eziandio nell'estremità articolare* « *della tibia.* »

Quale meraviglia adunque, che il professore Porta abbia trovato non rotto a pezzi a primo tempo il malleolo interno?... Essendo la sua struttura spugnosa ne consegue, secondo la teoria di Larey, da tutti accettata, che l'osso della tibia è rotto a pezzi, se colpito da palla nella sua parte compatta; a piccoli frammenti invece quando lo è nella sua parte spugnosa.

Piccoli frammenti spugnosi impedivano infatti la introduzione dello specillo lungo il tramite della ferita nei primi giorni, e nel 4 settembre nel quale il Porta dichiarava il suo giudizio.

Secondo—Altro argomento per il Porta a negare la presenza della palla nella ferita è questo: « *che la puleggia dell'astragalo* « *naturalmente compreso nella morsa dei due malleoli continua* « *a riempire la cavità senza segni di rottura, o perforazione.* » Era ben naturale che l'articolazione *tibio astragalica* fosse rimasta illesa, se il foro d'entrata fatto dalla palla fu al di sopra ed al davanti del terzo medio del malleolo interno, come dimostra il fatto; quando invece l'articolazione sarebbe stata fratturata, se il projettile avesse colpito alla base del malleolo interno, ed entrato per esso per come dice il Porta. E per verità quali sintomi e criterii potevano far decidere o dubitare della frattura dell'articolazione tibio tarsica? Il Generale appena ferito fece alquanti passi, il piede conservò

sempre la sua forma rettangolare con la gamba, nessuna traccia di sinovia, le schegge da me estratte furono tutte spugnose, il pus bianco denso di quantità discreta.

Questi fatti e criterii confermavano invece la mia diagnosi sostenuta — Or se la palla avesse aperta l'articolazione, quali e quanti altri sintomi di gravezza spaventevole non sarebbero invece insorti? E se non era per questo grave e fatale errore di negare la presenza della palla sin da principio, si sarebbe cavata fuori appena giunti al Varignano, ed il Generale non avrebbe percorso la lunga e penosa via del dolore, che fu forzato battere per tanto tempo.

Spiacemi trovare il Professore Porta contradicente se stesso. Prima negò la presenza della palla dichiarandola rimbalzata, dopo avere attraversato il pantalone, lo stivale, la calza, la mutanda, i comuni tegumenti, il malleolo interno addentrandosi sino alla puleggia dello astragalo: quasichè detto osso fosse un piano di acciajo, che avrebbe mandato indietro il projettile, non mettendo a calcolo che l'orificio della ferita non presentava bordi arrovesciati all'infuori. Dappoi dichiarò per *criterii* la esistenza della palla nel tramite della ferita, siccome ha dovuto firmare nel congresso generale 29 ottobre.

Terzo—Per negare la presenza della palla nella ferita assume il Porta «*che fra l'astragalo ed il malleolo infranto non avvi spa-*
« *zio notabile, nè una strada allo avanti, o al d' intorno che*
« *permetta alla tenta di avanzarsi, e di scoprire in alcun punto*
« *la palla.* »

Con ciò il Porta dimostra assai chiaramente, che la palla non poteva in nessun modo essere incuneata nell' astragalo senza una scomposizione la più deforme del piede. Ed invero il piede non presentò in nessuno stadio fenomeni allarmanti di scomposizione e deformità.

Quanto poi ad introdurre lo specillo per la ferita, posso assicurare che nè a primo tempo in Aspromonte, nè a secondo tempo al Varignano potè praticarsene la introduzione, perchè

frammenti d'osso spugnosi si opposero per penetrare dall'orificio al tramite della ferita, e particolarmente i frammenti di osso del tavolato esterno ancora attaccati al periostio del malleolo interno. Era ufficio della suppurazione soltanto eliminare tutti i frammenti ossei formanti le così dette scheggie secondarie; come di eliminare in seguito le terziarie prodotte dalla necrosi dell'osso ferito; e la suppurazione lo adempì.

Sciolto dalla mia promessa di rispondere al Professore Porta, mi resta ora giustificare quanto interessa il mio amor proprio, e la dignità di onesto chirurgo.

Arrivato a Genova, dopo aver lasciato Caprera, alcuni amici del Generale mi persuasero a scrivere sulle condizioni dello Illustre ferito. Scrissi quindi una lettera, che fu stampata nel Diritto, nella quale asserii, che il Generale era andato alla pesca e che camminava di già con le grucce, dichiarandolo per questi fatti in perfetta convalescenza.

Giunto a Palermo trovai nello stesso giornale il Diritto due lettere del Dr. Albanese datate da Caprera, l'una dal 1° febraro 62, e l'altra dal 6 detto, scritte in un momento di esagerato e giovanile sentire; mi tacqui allora riserbandomi rispondere a fatto compiuto, quando cioè dileguato ogni dubbio, fosse allontanata ogni supposizione di passione d'animo esagitato.—Perchè la storia suggelli i fatti, pongo quì la mia risposta al dottor Albanese, solamente ritenendo la quistione scientifica.

« Palermo 13 febb. 63;

« Fui in dubbio in sino ad ora se dovessi o nò rispon-
« dere qualche parola alle lettere del dottor Albanese in data
« 1° e 6 corrente, inserite nei giornali il *Movimento* e il *Di-*
« *ritto*. »

« Le polemiche sono sempre odiose, ed a queste, quant'altri
« mai abborro iò. Ma varii amici miei mi convinsero essere
« mio dovere dire qualche cosa, affinchè non appaia che io
« abbandonassi il generale Garibaldi, in condizioni fisiche

« tali da potere far supporre in me ignoranza non scusabile
« d'arte, ciò che sarebbe presso che una colpa, avuto riguardo
« alla infinita importanza del ferito.

« Io lasciai detto Generale, convinto che egli fosse entrato
« in piena e perfetta convalescenza.—La scuola Palermitana
« (dico Palermitana, perchè vado superbo d'appartenerle, ove
« feci i miei studii di medicina e chirurgia sotto i più bravi
« professori che fanno onore alla Sicilia non solo ma anco
« all' Italia) insegna che quando le tre grandi cavità del corpo
« umano sono in istato fisiologico, l' individuo ferito è con-
« valescente, quantunque una ferita resti tutt' ora aperta, e
« prosiegua per un tempo indeterminato in un periodo di e-
« liminazione qualsiasi lento. — Esempii troppo noti abbiamo
« e viventi di questa verità.—Il generale Turr emetteva per
« due anni schegge ossee dalla sua ferita, e ciò non ostante
« fece la campagna del 60; il generale Carini per due anni
« egualmente mandò fuori dalla sua ferita del braccio frantumi
« d'osso, e la generalità in lui funzionava normalmente. Fu
« lo stesso l'ottimo colonnello Cairoli, il quale tutt'ora toglie
« da se pezzetti d' osso della piaga, ed ajutandosi con le grucce
« frequenta il Parlamento, del quale è Deputato, e si reca
« in Città lontane per *Meeting*. Ora domando io quale criterio
« medico chirurgico può escludere lo stato di perfetta conva-
« lescenza nei signori Turr, Carini e Cairoli? E così, chi po-
« trebbe negare lo stato di perfetta convalescenza nel Generale
« Garibaldi, il quale sin dal 16 gennaro cammina con le
« grucce, e sin d' allora e prima le tre grandi cavità erano
« nello stato fisiologico?..... Quindi sostegno ancora che la
« mano chirurgica non ha più cosa a fare nella ferita del
« Generale, dato anche, che il processo di eliminazione non
« sia ancora terminato, nè sia per terminare sì presto, e che
« la medicatura giornaliera può essere fatta, anche da per-
« sona che non sia dell'arte. Il dottor Albanese forse intendeva
« parlare di totale guarigione, non mai di stato convalescente,
« ove credo passare molta e grande differenza.

« Nè con questo intendo menomamente mettere in dubbio,
« che il dottor Albanese faccia opera più che onesta continuando a prestare le sue cure al grande ed Illustre ferito;
« solo è del mio interesse, quale *chirurgo speciale curante* far
« comprendere e stabilire, che io lasciai il Generale, quando
« appunto l'arte non era più per lui assolutamente necessaria.
« L' eventuali possibili complicazioni morbose potendo essere
« di tutte le forme, potranno diventar pruove maggiori della
« convenienza che il dottor Albanese resti insino a che gli paja
« presso il Generale, ma non altereranno in nulla il fatto che
« la ferita del generale non reclami, l'opera di mano chirurgica (1). »

DOTTOR GIUSEPPE BASILE.

Fin quì ho detto sommariamente su quanto riguarda la fedele storia dei fatti accaduti, premunendola dei precetti voluti dall'arte, ed accettati dai sommi uomini; ricordai di volo le leggi stabilite per fare una buona diagnosi, sostenni con fatti e pruove la mia diagnosi stabilita in Aspromonte, per come dimostra la tavola qui annessa.

Confutai la relazione del professore Porta come causa unica di tutti gli errori ulteriori nelle varie opinioni dei consulenti. Feci ancora conoscere che dal 16 gennaro 63 il Generale era già entrato in perfetta convalescenza, e che poteva far dimeno della indispensabile mano del Chirurgo.

Qui metto termine riassumendo che i fatti, e la presente storia provano bene che la mia diagnosi fu positiva e vera. Nè meraviglio punto che professori di cattedra cadano in sì gravi errori, poichè in fatto di diagnosi nessuno può dire essere sempre sicuro.

Il generale ferito è là!..... nei duri scogli di Caprera, e porta seco al collo del piede destro due cicatrici, l'una al di-

(1) Si avverte che la sudetta lettera fu da me scritta il 13 febraro 63, ma non publicata sui giornali per private ragioni.

sopra ed al davanti il terzo medio del malleolo interno, l'altra 53 millimetri al disopra e poco al davanti del malleolo esterno; egli cammina senza grucie, e già comincia a muovere la grande articolazione del piede *tibio tarsica :* tutte queste circostanze sono tre irrefragabili testimoni, della mia diagnosi sostenuta, quali dimostrano chiaramente, che l'articolazione sudetta non fu lesa.

Da quanto ho esposto risulta che i medici dell'ambulanza generale in questa terribile congiuntura diedero prove di se, e dimostrarono quanto valga il sapere scaldato dall' affetto.

Il capo medico dottor Pietro Ripari uomo di singolare onestà e di abnegazione, unisce a queste doti quell' accorgimento spontaneo, e la pronta attitudine clinica, che per sì lunga pratica e profondi studii ha acquistato.

Il dottor Albanese giovane pronto di spirito è abbastanza abile a disimpegnare il Ministero Chirurgico; ed un altro giovane ottimo, il quale prigioniero due giorni prima d' Aspromonte poteva anch'esso prestare utile opera, se non si fosse trovato disgraziatamente diviso da noi (1).

Ma la perfidia degli uomini, e l' ingratitudine del governo stamparono in fronte all' Italia il vitupero.

Se l' Italia piange!..... i suoi figli amano e sperano.

(1) L'ottimo giovine Siciliano di cui testè ho fatto mensione, è il Dr. Gilberti da Mazzara, quale fu fatto prigioniero dalle truppe regolari nelle vicinanze di Reggio delle Calabrie.

PROTESTA

Dei tre medici curanti fatta a bordo della pirofregata il Duca di Genova.

1° settembre 1862, ore 5 1/4 p.

Noi qui sottoscritti dottori, nel dovere di tutelare la salute del generale Garibaldi gravemente ferito al piede, — protestiamo altamente contro la misura addottata di far rimanere fino a domani il Generale a bordo, mentre pria di ora avrebbesi dovuto ordinarsene lo sbarco, essendo qui arrivati già da quattro ore.

Sulla considerazione che il letto dove trovasi attualmente e per tutti i riguardi scomodissimo, dove non può trovare una posizione che gli renda meno penoso il suo stato, in un locale privo anche d'aria, dove soffre tutti i disagi di bordo; credendo indispensabile che il Generale non rimanga più oltre a bordo e che venga sbarcato avanti notte: Dichiariamo barbara ed inumana questa misura che vieta ad un ferito il sollievo che non dovrebbesi negare a nessuno.

Pietro Ripari
Dottor Enrico Albanese
Dottor Giuseppe Basile.

RELAZIONE PORTA

Pavia, 6 sett.

La sera del due corrente il signor prefetto di Pavia, da parte del ministro dell'interno, m'invitò a voce e per lettera di volermi recare al più presto al Varignano nel golfo della Spezia *per estrarre la palla dal piede del generale Garibaldi.* Partito l'indomani col secondo convoglio ed arrivato a Genova alle due pomeridiane, seppi quivi la prima volta dal prefetto che il professore Rizzoli di Bologna, chiamato con me dal Governo, era partito da un'ora col corriere per la Spezia, e che il giorno avanti i dott. Riboli di Torino e De Negri di Genova si erano portati spontaneamente al Varignano allo stesso intento; avendo

rifiutato l'imbarco della sera, pregai il prefetto per un calesse di posta, e ripresi il viaggio alle 4 pomeridiane. La mattina del giorno 4 verso le ore 9 arrivai alla Spezia, ove, nell'albergo della Croce di Malta, seppi che un'ora innanzi il professore Zannetti di Firenze ed il dott. Prandina di Chiavari si erano imbarcati pel Varignano, ed io avvertito dal vice-prefetto che il colonnello Santa Rosa, comandante di questo, prevenuto della mia venuta, avea ampli poteri d'introdurmi per la stessa via del golfo, mi vi recai dopo le 10. — Il Varignano è il Lazzaretto della Spezia, fabbricato sull'estrema punta sinistra all'ingresso del golfo dirimpetto alla città, in luogo isolato ed eminente. — Ammesso da Santa Rosa, trovai raccolti in una stanza tutti i medici che mi aveano preceduto, Riboli, De Negri, Prandina, Zannetti e Rizzoli; e con mia sorpresa da essi intesi che non avevano ancora ottenuto di vedere il paziente, e che, sapendo la mia venuta, telegrafata l'altra notte dal Ministero, mi attendevano. Delli sei medici presenti, tre erano venuti spontaneamente, due inviati dal governo, ed il prof. Zannetti era stato chiamato dallo stesso Generale. Condotto dal Santa Rosa nella stanza e presentati i medici uno ad uno, il generale ci accolse con ilarità, sorridendo e stringendo a ciascuno la mano; assicurava di non star male della persona, ma di essere spesso addolorato della ferita e del piede, perchè il trasporto in ispecie dal vascello al Varignano gli avea costato molta pena; dichiarava del resto di essere disposto a tutto, anche all'amputazione del piede, quando da noi si tenesse necessaria. Erano presenti due medici garibaldini, Albanese e Ripari: il primo siciliano, allievo della scuola di Firenze, figurava come medico della cura, aveva assistito il generale d'Aspromonte al Varignano, pareva goderne la confidenza, e fece la relazione. Al momento della consulta (ore 11 antim. del 4) la ferita datava da poco meno di sei giorni, arrecata come tutti sanno, al cominciare del combattimento di Aspromonte dalla palla di un bersagliere, che colpì il prode capitano sopra il malleolo interno del piede destro, passando parte a parte il calzone di panno, il cuoio del coturno e la calza di lana. Il proiettile sarebbe venuto da mano manca e dal basso. Garibaldi, che subito si accorse di essere stato ferito, fece ancora alcuni passi sul piede destro, ma poi pel dolore fu costretto di sedersi, e non ha più d'allora fatto tentativi di marciare: non vi fu emorragia,

non presenza di corpi stranieri, e neppure della palla che ha provocato la ferita. Sul campo, da un rilievo che si credette di vedere alla parte anteriore esterna dell' articolazione davanti al malleolo fibulare sospettando che sotto si appiattasse la palla, si praticò dal dott. Albanese un' incisione longitudinale della pelle di due centimetri; ma, avendo trovato nulla, si ricucì la ferita, e si medicò l'altra, operata dal proiettile, con filaticcio, facendo al disopra dei fomenti freddi: dopo la discesa al Varignano essendosi l'articolazione resa tumida, calda e dolente, si erano sostituiti dei cataplasmi amollienti.

Scoperta la parte offesa, presentossi una sola ferita fatta dal proiettile, la quale corrispondeva alla base del malleolo tibiale destro dirimpetto al medesimo, ed era come un'ampia fessura obliqua diretta dall'alto al basso e dall'avanti all'indietro, lunga poco più di due centimetri e larga la metà, con margini nerastri e leggermente infossati: questa ferita, compresa ad un dipresso fra i due margini anteriore e posteriore della base del malleolo, gemeva della serietà rossastra. Al di sotto si poteva col dito distinguere la punta del malleolo, che cedeva alla pressione: al di sopra la diafisi o lo stinco della tibia, sebbene di superficie regolare, era sensibilmente piegato in fuori: il malleolo esterno ed il perone si mostravano intatti ed in posizione naturale, ma il primo, compresso, doleva; il tendine di Achille illeso senza gonfiore o resistenza all' intorno ed al di sotto; ed il contorno anteriore dell'articolazione tibiotarsiale fra i due malleoli, mediocremente gonfio, teso, caldo e dolente; gonfiezza che si dileguava verso il dorso dell'avampiede e appena al di sopra della giuntura; il piede stesso era in una leggiera estensione, e non poteva adempiere i più piccoli movimenti nell'articolazione colla gamba senza risvegliare dolori. L'esame esterno il più accurato non ha dato il minimo indizio della palla. La ferita fatta dal taglio è quasi cicatrizzata. Ora l'importante era di conoscere, se il malleolo tibiale fosse o no infranto e l'articolazione aperta. Preso uno specillo bottonato con delicatezza s'insinuò nel mezzo della ferita; l' istromento da principio urtava contro la faccia esterna del malleolo sotto pelle alla profondità di qualche linea; ma, smosso, penetrò senza difficoltà una fessura dello stesso malleolo, che lo teneva impegnato, ed avanzò dirigendosi un poco in basso fino alla profondità di dodici a tredici linee, ossia di tre centimetri, arrestandosi

ad un tratto contro di un osso, manifestamente la puleggia dell'astragolo; la quale, comunque mosso l'istromento in vario senso, gli chiuse la strada, impedendogli assolutamente di entrare in un buco od in una fessura qualunque del proprio tessuto, come avea permesso il malleolo. Questa esplorazione non ha prodotto dolore palese all' infermo, e neppure è riuscita a scoprire alcuna via dietro o all'intorno dell'astragalo, alcun movimento di scheggie, alcun rilievo o scroscio che facesse sospettare la presenza della palla.

Il Generale avea ricevuto anche una contusione da una palla morta sopra il ginocchio sinistro, che non fu esaminato, perchè, al dire del paziente, non ha avuto seguito. Eravi un po' di febbre risvegliatasi dopo la discesa dal vascello : del resto nessun' altra complicazione esterna od interna, ed il morale dell'infermo apparentemente tranquillo, o per dir meglio, rassegnato.

In seguito dell' esame sopraindicato, tutti i medici presenti unanimemente e senza obbiezione da parte di alcuno, hanno dovuto ammettere come fatto positivo, che la lesione del generale Garibaldi era una ferita da palla di fucile penetrante nell'articolazione tibio-tarsale destra con frattura del malleolo interno, a cui avea tenuto dietro un flemone di mediocre grado della stessa articolazione.

Intorno al proiettile (una grossa palla conica di carabina da bersagliere) sebbene la ferita sia penetrante, tutti i medici presenti, d'accordo col paziente, inclinano ora ad ammettere che non sia penetrante, e non si trovi in grembo alla ferita stessa, sul triplice riflesso : 1° che il malleolo tibiale non appare in pezzi, ma semplicemente distaccato alla sua base, lasciando una rima della larghezza di qualche linea, che appena ammette il passaggio dello specillo ; 2° che la puleggia dell'astragalo, naturalmente compresa nella morsa dei due malleoli, continua a riempiere la cavità senza segni di rottura o di perforazione; 3° che fra quest'osso ed il malleolo infranto, non havvi spazio notabile, nè una strada all'avanti, all'indietro, al di sopra o al di sotto, che permetta alla tenta di avanzarsi e di scoprire in alcun punto la palla, la quale, come già si disse, non appare neppure al di fuori in un luogo qualunque della periferia. La semplice frattura di un malleolo con lacerazione delle parti molli esterne da un corpo ottuso qualunque basta per rendere la ferita penetrante nell' articolazione sotto-

posta: ma la grossa palla che si disse, intera, schiacciata, o rotta, non avrebbe potuto penetrare senza arrecare un guasto maggiore al malleolo, probabilmente spezzare il capo superiore dell'astragalo, e lasciare un buco più largo tra i frammenti della tibia che concedesse all'apice del dito di penetrare. Si è emesso pertanto colla maggiore verosimiglianza che la palla, attraversati i quattro strati del calzone, del coturno, della calza e dai comuni integumenti, abbia colpito il malleolo tibiale, lo abbia staccato dalla sua base, e poi sia stata respinta senza penetrare l'articolazione, o girare intorno alla medesima.

Per la cura, tutti i medici convennero che non eravi al presente alcuna operazione da fare, sia per cercare ed estrarre un proiettile, delle scheggie ossee, od altri corpi stranieri, che non appaiono, sia per ovviare degli accidenti avvenire; e che le sole indicazioni ad adempiersi erano: di combattere il flemone in corso coi mezzi antiflogistici adattati, e di medicare giornalmente la ferita con filaticcio semplice o spalmato di unguento cerato; riservandosi di prendere altri provvedimenti, a norma degli accidenti che potranno insorgere.

Adunque la lesione del generale Garibaldi non è lieve ed insignificante, come fu detto e ripetuto in parecchi giornali; dappoichè una ferita d'arma da fuoco penetrante nell'articolazione tibio-tarsale con frattura di un malleolo, scopertura dei frammenti ed inevitabili nevrosi dei loro margini denudati, in qualunque individuo e specialmente nel paziente in discorso che più volte ebbe attacchi articolari, è un'offesa grave, che può essere susseguita da tutti quegli accidenti locali e generali, che le persone dell'arte conoscono, e che sarebbe stato fuori di proposito di avvertire in presenza dell'infermo. Nullameno la lesione di Garibaldi nel suo genere, ossia come ferita penetrante dell'articolazione per frattura del malleolo, è delle più miti; e quando procedesse regolarmente, senza sopravvenienza di nuove complicazioni oltre il flemone attuale, potrebbe offrire l'esempio che molte fiate si è verificato, che l'infiammazione si dissipi, i margini denudati del malleolo rotto si esfoglino, la ferita si riduca in una fistola, e questa fistola cicatrizzi, restando una rigidità articolare ed un po' d'inclinazione del piede all'interno. La probabilità di tale esito è nell'ipotesi fortunata che l'ammalato si tenga bene, come non avvi dubitare; che la cura sia condotta debitamente, come si ritiene: e che la ferita proceda piana-

mente, come facciamo voti che avvenga. Ed ancora in questa lusinga, a guarigione dell'illustre Generale non si potrà ottenere che nello spazio di mesi. PORTA.

RELAZIONE PARTRIDGE

Spezia, 29 settembre 1862.

Le notizie che si avevano in Inghilterra circa la salute del generale Garibaldi e sulla gravezza delle sue ferite, erano tanto differenti, contradittorie, allarmanti, che io sono stato pregato dagli amici del Generale di venirlo a visitare a conoscere personalmente la vera condizione delle cose.

Sono arrivato alla Spezia il 16 settembre, e da quel giorno ho sempre visitato il Generale portandomi al Varignano in compagnia del Dr. Prandina, e presenziata la medicazione fatta dai curanti. Mi fu anche permesso dalla cortesia dei colleghi di fare osservazione manuale sulla natura, ampiezza, e profondità della ferita. La lesione può essere definita — ferita alla parte interna del piede destro con frattura del malleolo interno, prodotta da palla di fucile, che quantunque abbia aperta l'articolazione, in ristretto spazio, non l'ha trapassata, nè si è fermata in altra parte dell'articolazione. Il malleolo esterno rimase illeso, e l'astragalo pare aver poco sofferto. — Il più accurato esame fatto subito dopo l'accidente e la osservazione presente, portano alla conclusione che nessun'altra parte ossea sia lesa.

Nei primi giorni, si sviluppò grave infiammazione, gonfiezza somma, dolori eccessivi, febbre... ma questi sintomi furono dominati, dapprima colla applicazione del freddo, poi dei cataplasmi, delle sanguisughe (ripetute più volte); col riposo, dieta ec. Al presente le parti sono quasi in istato normale, meno la gonfiezza all'articolazione. Il piede è in ottima direzione. La ferita che presentasi della grandezza d'un franco è di bell'aspetto e dà materia di buona qualità e regolare quantità.— Alcune volte si presentano dei frammenti ossei, come grani di sabbia. Il presente stato delle parti permettendo un esame accurato, conferma quello che fu detto in altre circostanze, che la palla non ha attraversata l'articolazione e nemmeno si è fermata in altra parte vicina.

L'infiammazione, come dissi, è cessata, e la parte lesa, se non è mossa non duole. La ferita è coperta con filaccie spalmate d'unguento

refrigerante, si fa uso dei cataplasmi di semi di lino e di adatto apparecchio destinato a tener fisso l'arto.

La ferita al terzo superiore, parte esterna del femore sinistro, è leggiera, superficiale, quasi guarita.

Il Generale è molto tranquillo e paziente. La apparenza è soddisfacente, ma però è magro. — L'appetito è buono, polso normale, lingua bella, evacuazioni regolari, dorme sufficientemente. Negli ultimi giorni che lo visitai fu trasportato in una camera più grande, più bella ad ariosa della prima. Ognuno che sta intorno al Generale fa ogni possibile per attendere ai suoi bisogni e voleri. — I suoi amici l'hanno fornito (e spero continueranno a farlo) di tutto il necessario che la sua situazione domanda. È mia opinione che deve aver riposo assoluto, di mente, e di corpo, e la gamba principalmente in assoluta immobilità. Le forze vogliono essere sostenute con buoni cibi (se fa d'uopo, anche con stimolanti) e con tutti quei conforti indispensabili alla sua presente condizione.

Il Generale, col tempo (certamente più mesi) e colle assidue cure, otterrà una perfetta guarigione, restando forse per reliquato una maggiore o minore difficoltà nei movimenti articolari.

Io devo esprimere il mio pieno consentimento sulla cura che hanno tenuto i chirurghi che sono presso il Generale e lodare la loro sollecitudine e perizia.

Ebbi anche la favorevole occasione di vedere il generale Garibaldi in compagnia del professor Zannetti di Firenze e di trovare pienamente d'accordo col mio giudizio questo eminente chirurgo.

Io non posso terminare questo rapporto, senza esprimere la mia gratitudine alle autorità che mi facilitarono i mezzi di soddirfare al mio incarico, ed in pari tempo far conoscere la gentile ed onorevole accoglienza fattami dai curanti del generale Garibaldi, dottori Ripari, Prandina, Albanese, Basile, coi quali ebbi il piacere di lungamente trattenermi.

Prof. PARTRIDGE.

Medico dell'Ospedale del Re, Professore d'Anatomia nel collegio del Re in Londra, Membro del Consiglio del Regio collegio dei chirurghi in Inghilterra.

CONSULTO DEL 9 OTTOBRE

Esaminata la località affetta, abbiamo trovato il collo del piede assai tumefatto, e questa tumefazione noi crediamo sia dipendente dall'attacco reumatico che si è manifestato anche in altre articolazioni in questi ultimi quattro giorni nei quali le condizioni atmosferiche sono state variabilissime. Non intendiamo perciò di escludere che possa essere anche derivato dalla natura stessa della lesione per una di quelle recrudescenze solite ad osservarsi nello andamento di queste malattie.

Nella parte esterna della ferita vegetano dei bottoni carnosi dovuti al processo infiammatorio e suppurativo per la eliminazione delle scheggie ossee. Specillando la ferita si penetra con facilità in un tramite diretto trasversalmente, lungo due pollici circa, nel quale si avvertono delle piccole scabrosità ossee. L'estremità dello specillo si arresta in prossimità del malleolo esterno senza urtare i corpi duri.

La suppurazione è di buona qualità ed in quantità proporzionata alla estensione della ferita,

Nel segmento anteriore del contorno della articolazione tibio-tarsica si osserva una edemazia, e poche linee al davanti del malleolo esterno, precisamente dove esiste la cicatrice dell'incisione praticata immediatamente dopo che il Generale fu ferito, si vede la pelle arrossata, palpando si risveglia dolore e si sente profondamente una certa resistenza. Premendo poi al disotto e al davanti del malleolo medesimo geme dalla ferita del pus, il segmento posteriore del contorno articolare è pur esso edematoso.

Lo stato generale dell'illustre infermo è soddisfacente, perchè tutte le funzioni compionsi normalmente; soltanto sono da notarsi, e quel dimagramento che è inevitabile dopo lungo decubito e sofferenze così prolungate, e quei dolori che da quattro giorni lo molestano nelle articolazioni prese da reumatismo.

Dall'andamento della malattia e dal sovra esposto, noi possiamo argomentare che l'esito sarà favorevole non ostante il grado di anchilosi che ne risulterà, ritenendo però sempre che la ferita sia grave: 1° perchè aperta l'importante articolazione del piede colla gamba con frattura del malleolo interno; 2° perchè non è esclusa l'esistenza del proiettile;

3° per la disposizione artritica che esiste nel paziente — circostanze tutte per le quali potrebbero insorgere successioni morbose tali, da prolungare ed aggravare la malattia.

Quanto alla cura, noi crediamo conveniente insistere nel trattamento tenuto finora.

Firmati : RIPARI; FERDINANDO ZANNETTI; GHERINI; CORRADO TOMMASI; PRANDINA; G. BASILE; E. ALBANESE.

RELAZIONE BERTANI

Illustre maestro mio

Dacchè Ella vide il generale Garibaldi ai primi di settembre, una vicenda di voci ora troppo rassicuranti, ora troppo tementi, ha di continuo agitata la pubblica opinione sullo stato dell'infermo. L'interesse che portano al ferito tutti gli uomini di cuore, ha sollecitato, dopo il di lei intervento, altri consulti con ragguardevoli chirurghi; ha suscitato infinite interpellanze; ha provocato qualche penosa polemica; ha infine, e da pochi giorni, fatto sorgere e diffondere un' apprensione gravissima per le sorti dell'arto, e per la vita del martire patriotta.

Come Ella può di leggieri immaginare, desiderava io pure vivamente di offerire sino dai primi giorni l'opera mia, già altre volte bene accetta al Generale, e dividere poi coi colleghi attualmente curanti la grave responsabilità. Ma se appena dopo l'amnistia, motivi indipendenti dalla mia volontà mi impedirono di correre al Varignano, durante la prigionia del Generale mi fu dal governo recisamente negato il permesso di quella visita.

Fino dal 31 agosto il deputato commendatore P. S. Mancini, ed il giorno dopo altri deputati, a voce ed in iscritto, chiesero, per desiderio di essi medesimi, per me, e per altri amici, direttamente al ministro Rattazzi, od a lui per mezzo del ministro Pepoli, il permesso della mia sollecita partenza. Io mi era offerto di costituirmi prigioniero col Generale e restare presso lui coi colleghi curanti. Ma il Pepoli intercedente non era favorevole alla domanda, ed il Rattazzi con mille tortuosità a lui consuete si schermì dapprima, e per poco, della istante preghiera, ed infine conchiuse pel no. Il Generale stesso con un tele-

gramma inviatomi a Genova dal colonnello Guastalla suo aiutante di campo, e da lui di ciò incaricato, mi aveva richiesto appena toccato il Varignano: ed allora quando, pochi giorni or sono, potei visitarlo, chiamato presso di lui da un dispaccio degli amici miei, i deputati Miceli e Nicotera, e dal colonnello Missori, quasi innanzi salutarmi, al cospetto di molti che erano nella camera sua, dissemi commosso: *Tre volte vi ho fatto chiamare, e quei signori sostenevano che io non vi volessi!* Questo fu un grande conforto per me, e *per quei signori* fu uno sbugiardamento di più. E questo ho dovuto anche qui richiamare, perchè innanzi a lei, maestro mio, ed innanzi il pubblico, più oltre non durasse una menzogna ed una maligna insinuazione.

Al dolore sofferto come amico per la bassa e dura negativa, fu per me più che largo compenso come medico il sapere che ella aveva con altri distinti chirurghi veduto il generale, e confortato di encomi e di consigli i medici curanti. Nell'ansia lungamente provata e divisa dagli ammiratori del Generale ferito, lessi, rilessi e meditai la di lei relazione e tutte le altre che seguirono, finchè potei, per esse e per rapporti verbali, farmi un criterio ben poco discosto dal vero, della qualità della ferita, dello stato generale del paziente e delle vicende sue percorse e da percorrere.

Ma il momento, in cui Ella vide il generale Garibaldi coi professori Zannetti e Rizzoli, e coi dottori De Negri e Riboli in consulto coi curanti, non era, per la reazione infiammatoria giunta al suo maggior grado, il più propizio ad un esame completo e preciso della ferita, e per ciò non furono possibili le decisioni che da quell'esame potevano scaturire. Ella verrà cogli altri professori invitato quanto prima ad un nuovo consulto per determinare un definitivo partito; e però mi permetta che intanto io le narri ciò che vidi e riscontrai nelle visite da me fatte al Generale nei giorni 17, 18 e 19 del corrente mese.

Il Generale stava come al solito seduto in letto colla gamba ferita sospesa. La sua fisonomia parvemi a prima vista come al solito; era un po' smagrito in faccia, ma più assai nei membri inferiori; le gote aveva un po' rosse al di là di quanto mi dicevano esserlo di consuete; l'occhio era lucente, direi quasi più che nello stato ordinario; lo sguardo e l'espressione come sempre carezzevole e gentile. Le molte visite di amici cari giunteli nella mattinata l'avevano al-

quanto eccitato, la sera del di successivo lo era ancor più; il polso batteva da 96 a 108; la pelle un po' calda ed asciutta; aveva ancor dolente, quantunque un po' timido, il carpo sinistro; eran dolenti, caldi-gonfi, arrossati i malleoli della gamba sinistra; ed annunciava qualche rigidezza e sentori di prossimi dolori nel lato destro pel suo reumatismo articolare che lo travagliava da alcuni giorni; la lingua mostra, vasi pressochè in istato normale; l'appetito era buono; le digestioni buone; le secrezioni regolari in qualità e quantità; il sonno da più giorni era sufficiente e ristorante; aveva buon umore, piena serenità e direi quasi gaiezza. Ella infatti può facilmente immaginare che fra tanti amici raccolti intorno a lui non mancavano i temi a molti discorsi; ma non volendo il Generale parlare a lungo, giacchè s'affaticava, supplivasi con facili epigrammi politici e con piccanti contraddizioni. — Rivedeva egli in quei giorni buona parte de' suoi più diletti compagni d'arme venuti da tutte le prigioni settentrionali dello Stato; rivedeva Mordini e Fabrizi da poco sbuccati *dall'Ovo*, e Crispi colla sua signora e tanti altri che gli richiamavano, quasi attori in iscena, tutti gli avvenimenti di questi tre mesi, che egli riassumeva guardando non desolato, ma ancora stupido, la sua gamba sospesa.

La gamba destra era tutta ravvolta in cataplasmi di farina di lino, il ginocchio era ancora un po' gonfio e dolente sotto la rotella, e con qualche macchia rossa sovr'esso, residuo del sopravvenuto accesso artritico reumatico; il polpaccio, poveri polpacci, era indolente e quasi di normale colore. — A sei dita trasverse in su dei malleoli cominciava una tumidezza edematosa che facevasi più resistente scendendo in basso, finchè giunta al collo del piede dove stazionava con poca vicenda da tempo, marcava un colore rossiccio dilavato ed un colore alquanto maggiore del normale.

Al tasteggiamento mio che fu lungo, minuto ed anche premente, non accennò mai vivo dolore, ma, dove più meno, una sorda e profonda dolentatura.

Appena a riscontro della cicatrice del taglio fatto nel campo sotto il malleolo esterno, cicatrice lunga poco più di quattro linee, risente un frizzo ch'ei chiama elettrico e si distende alle dita. Fu un po' dolente al tatto lo spigolo della tibia nel suo terzo inferiore, e direi anche tutta quella superficie del suo capo corrispondente che mi fu dato per-

correre premendo col dito. Ma non è di queste pressioni o delle esplorazioni con istromenti che il Generale principalmente si curi, sibbene dei movimenti di flessione e di estensione del piede sulla gamba, per evitare i quali, sempre dolorosi benchè brevissimi, usa ogni riguardo nelle manovre della medicazione.

All'ingiro del malleolo esterno e del tendine d'Achille non riscontrai altro infuori del notato ed innocente edema; nè col dito che, pressando, anatomizzava quella parte di piede, potei rilevare sporgenza o scabrezza alcuna; solamente nella fossetta che trovasi fra l'astragalo, il tallone ed il cuboideo, più sotto del luogo dell'incisione cicatrizzata, là dove aveva il Generale risentito più vivi dolori, dove fu la prima tumescenza sospettata di essere promossa dalla palla, e dove i chirurghi più tardi avevano notato gl'indizi di un ascesso profondo, là riscontrai un piccolo rialzo su cui ho potuto premere un po' più senza molto dolore.

Ben altra cosa vidi al malleolo interno e suoi contorni. La ferita ha superiormente un margine lineare semi circolare di cicatrizzazione, e sotto questo un muso protuberante di fungosità, che impediscono la libera uscita della marcia, chiudono e confondono l'apertura d'ingresso nel canale della ferita. Di sotto queste fungosità, pel diametro di oltre un pollice e pei due terzi, l'inferiore ed il posteriore della risultante circonferenza, havvi una tumidezza un po' elastica, un po' molliccia, che va declinando verso il margine plantare e verso il tendine d'Achille. In buona parte di questa si penetra colla tenta attraverso le fungosità. Là esistette già e fu altra volta riparato, mi si disse, un afflusso ed una circoscritta sosta della marcia.

Con un grosso specillo alquanto curvato entrai nella ferita, dirigendomi al malleolo esterno, e più di una via mi ha condotto bene in là, incontrando e superando scabrezze ossee o meno rigide, con poca molestia del paziente. Avrei potuto spingere ben oltre l'esplorazione colla tenta, e, rivolgendo questa più all'imbasso, rompere trabeccole plastiche e percorrere tutto il cammino del proiettile; ma a che pro? La parte era già alquanto più gonfia ed un po' più calda per la lunga esplorazione digitale da me fatta il dì innanzi. Eravamo a cinquanta giorni dalla ferita; vi erano sufficienti sintomi razionali e tangibili per completare la diagnosi; non volli quindi andare più in là in quel mo-

mento. La verità nuovamente ed ampiamente costatata era questa : che l'articolazione astragalo-tibiale, almeno, trovavasi aperta, suppurante, con frammenti ossei distaccati, e per mia convinzione, con corpi estranei nello spessore di quelle ossa.

La fisonomia del piede e del terzo inferiore della gamba, a chi li osservi quando il Generale alza colle sue mani quel povero membro, rammenta quegli antrocavi di cui si fa la diagnosi ad occhi, appena scoperta la parte, veggendo la gamba scarna, il collo del piede tumido tutto in giro ed il piede secco. Quel gozzo è la rivelazione di un male di cui la storia del caso e gli stromenti esploratori distinguono bensì il grado ma che la provetta scienza medico chirurgica constata immancabilmente anche *a priori*, designando i pochi, ma sicuri mezzi curativi e riparatori che l'arte possiede.

Il tatto all'intorno della ferita è poco doloroso; dallo stesso malleolo fratturato o piuttosto solcato al suo margine inferiore potei percorrere i limiti laterali e superiore con pochissima molestia del paziente.

Quando il Generale mi vide fare la minuta perquisizione, dissemi naturalmente : « Voi cercate la palla, non è vero? » Sì, gli risposi, perchè con ogni probabilità, la palla che vi aprì questa ferita vi mantiene anche lo stato attuale, che dopo cinquanta giorni di cura tanto vigile ed affettuosa, dovrebbe, con altra supposizione, essere ben diverso. « Cercate pure quanto vi piace » mi soggiunse, e cercai come esposi, ma non la vidi e solo toccai che col sesto senso.

Le indicazioni del momento vennero discusse, o meglio furono ad unanimità dichiarate coi medici curanti; erano chiare e furono così precisate e formulate :

1. Dissipare nel minor tempo possibile la complicazione reumatico-articolare infesta e penosa, coi purgativi. col chinino, già altre volte al Generale proficuo, colle cautele igieniche e coi mezzi sussidiari locali.

2. Aprire e mantenere un libero scolo alle marcie, spaccando nella più conveniente direzione la pelle tumida che fa saccoccia intorno alla ferita.

3. Dissipare ogni turgore infiammatorio al collo del piede, replicando anche le sanguisughe e coi mezzi già usati; ridurre così la ferita e i suoi dintorni nella condizione della maggiore semplicità possibile, sgombrando, per quanto sia concesso, ogni infiltramento del terzo inferiore della gamba.

4. Ottenuta nel minor tempo possibile codesta desiderata semplificazione, convocare le autorità chirurgiche già sentite e sottoporre nuovamente al loro esame il piede ferito, affinchè venga presa quella determinazione che debba infine decidere : se più alle incerte e lente risorse riparatrici della natura, od agli espedienti dell'arte, debbasi affidare la sorte di quel membro e la vita del generale Garibaldi.

Io esposi anticipatamente ai colleghi curanti la mia convinzione, ed il giudizio per me oramai maturo. Dibattemmo per poco le proposizioni messe in campo, ma ricordando le autorità chirurgiche già convocate e fra di esse la grandissima di Lei. illustre professore, la nostra disputa finì come in famiglia e ci alzammo dicendo : ad ogni caso sia tutto pel meglio del Generale e non si accetti sentenza innanzi avere avuto il giudizio dei nostri maggiori in esperienza e per senno.

Annunciammo al Generale la necessità del di lui trasporto alla Spezia per tanti motivi, ed affinchè si sentisse libero in casa sua, contornato e vigilato soltanto dagli amici suoi : accettò la desione e credo che sarà già stato trasportato.

Innanzi congedarmi, il dì diciannove, esposi al Generale tutto quanto erasi da noi stabilito , e presso a poco gli soggiunsi : Nel nuovo e prossimo consulto si deciderà del modo più spiccio per toglicrvi dal letto dove noi non vogliamo per tanti motivi che giaciate lungamente a dileguarvi, e languire, e per ridonarvi la maggiore facoltà possibile di disporre della vostra persona, non importa con quale sacrifizio fatto alla salute d'Italia ed alla perdizione de' suoi falsi profeti. — Egli mi rispose : « Non mi vanto, ma fui, sono e sarò sempre docile alle prescrizioni dei miei medici: prescrivano essi pel vitto, il tempo, la qualità e la misura, e non fallirò; dicano cosa debba fare o non fare, e ubbidirò; posso promettere di più? »

Io era commosso, illustre maestro mio, e mi congedai balbettando: « A rivederci » e pensando al fra poco. Nella trepidazione che già mi domina come amico, per quei supremi e prossimi momenti , è di grande sollievo per me , e lo è di certo anche pei curanti, il sapere di trovarsi quando che sia al letto di quel ferito con Lei, e cogli altri onorandi professori. Ogni e qualsiasi decisione che venga allora da Lei con essi presa, sarà confortata dalla coscien za che scaturì dal miglior senno chirurgico d'Italia pel maggior bene del suo dilettissimo figlio.

Memore e sempre grato qual suo alunno e già assistente, mi abbia, egregio professore, per

Devoto ed affezionato suo
Dott. Agostino Bertani.

RELAZIONE NELATON

Ne pouvant prolonger mon séjour à la Spezia, je prie mes honorables confreres de m'excuser. Je leur soumet le résultat de l'examen que j'ai fait de la plaie et de la santé du Général, ainsi que mon opinion sur la marche à suivre ultérieurement dans le traitement.

Cet examen fut fait à l'heure ordinaire des pansement, en présence et avec le concours empressé de M. Ripari, Prandina, Albanese, Basile, Maestri, Vio, Odicini.

Je dois dire d'abord que lorsque le membre fut découvert je fus très sfavorablement impressioné de sa bonne installation; il était maintenu dans un appareil de suspention ayant subi dans ces dérnières années divers perfectionnements et qui pour le cas actuel était parfaitement convenable.

Négligeant tous les détails déjà connus, je n' insisterai que sur les points qui peuvent servir à asséoir le jugement que nous portons aujourd'hui 28 octobre 1862.

L'aspect du membre est satisfaisant; le pied est bien placé à angle droit sur la jambe, et présente déjà une fixité qui permet de soulever le membre sans douleur. La coloration des téguments est normale; si ce n'est au niveau de l'articulation tibio-tarsienne, où l'on observe une très legére teinte rosée, surtout dans le voisinage de la malléole interne, ou se trouve la plaie produite per le projectile. La tuméfaction est limitée au voisinage du cou de pied. Elle s'elève à trois travers de doigt au dessus de l'interligne articulaire et se propage dans la même étendue sur la face dorsale du pied et au dessous de l'une et l'autrs malléole.

La palpation dans tous les points indiques ci dessus fait connaître un empâtement oedemateux, mais aucune fluctuation. Les pressions expulsives faites dans le voisinage de la plaie et sur les points oedemateux ne fait pas sortir une seule goutte de pus. Je dois ajouter que ce

pressions ne provoquent aucune douleur. Bien que 15 heures se fussent écoulées dépuis le dernier pansement la quantité du pus deposée sur les linges et la charpie était très-peu considérable, environ une cuillerée à cafè.

L'exploration à l'aide d'un stylet fait d'abord reconnaître que la plaie, dont l'entrée correspond au bord antérieur de la malléole interne se dirige presque transversalement. A deux centimétres et demi la pointe de cet instrument est arrêté par un corps dure resistant, qui à la percussion produit un bruit sourd; la sensation perçue alors par la main n'est pas celle que produit un os dénudè; elle a quelque chose de moins sec que la percussion sur le tissus compact des os; et il est impossible d'obténir ce frottement rugueux qu'indique le contact avec le tissus spongieux.

Après cette première constatation si l'on incline legerement le stylet on le fait passer au dessus du point d'arrêt que je viens de signaler et on le fait pénétrer profondement vèrs la malléole externe. Parvénu à ce point il est arrêté de nouveau par une surface osseuse facile à reconnaître.

Pour terminer l'éxposé des symptomes locaux disons que le genou droit et le poignet gauche présentent à peine une legére tuméfaction, derniéres traces d'une afféction rhumatismales dont le Général a bien des fois déjà constater les rétours.

Quant à l'état géneral il est parfait. Le pouls est normal, la peau fraiche, la physionomie excellente, l'appetit developpé, le sommeil suffisant et réparateur.

De ce qui precéde je crois pouvoir conclure que le général n'est pas actuellément en danger. Cependant la plaie présente certaines complications qui doivent attirer l'attention.

Ainsi je pense que la balle est contenue dans la plaie, que c'est elle que le stylet rencontre à deux centimétres et démi de l'orifice. Je me fonde pour emettre ce jugement sur les circonstances dans lesquelles à été produite la plaie, sur la forme cylindro conique du projectile, sur le trou observé sur le bas, sur la marche de la blessure, sur l'issue des fragmens de cuir sortis tardivement et venant d'un point profond de la plaie, enfin sur la sensation toute particulière perçue par la main lorsque l'on touche avec le stylet le corps résistant qui obstrue le canal de la plaie.

Bien que l'on ait vu guérir des plaies d'armes à feu des articulations avec sejour du projectile dans les jointures, ces faits sont rares, et je pense que les signes exposés ci dessus étant suffisants pour guider avec securité dans la recherche du corps étranger, il est indiqué de s'occuper de son extraction.

Dans ce but je conseillerai de dilater graduellement le traiet de la plaie jusqau' corps résistant, par l'introduction dlun petit cylindre de racine de gentiane bien sec, qui sera conduit jusque sur le projectile et laissé à demeure. Ce cylindre sera retiré plusieurs fois par jour permettre l'issue du pus, et rémis immédiatement dans la plaie pour continuer la dilatation. Les jours suivants on agira de même avec des corps de plus en plus gros en agissant cependant avec une extréme lenteur.

Pour obtenir un passage très large on substituera l'éponge préparée à la ficelle à la racine de gentiane.

Je présume que dans cinq à six jours le trajet sera assez grand, soit pour permettre l'introduction du doigt, soit pour voir le projéctile en se servant d'une petit *speculum auris,* et on pourra alors le saisir avec toute sécurité en se servant d'une pince à anneaux et extraire au dehors.

Je pense que l'extraction ainsi faite serait préférable à l'extraction immédiate ; qui certainement ne serait pas impossible , mais qui plus difficile, très douloureuse, provoquerait un retour fébrile et qui n'est pas impérieusemente éxigée par les circonstances actuelles de la blessure, puisque l état du membre s'amende de jour en jour.

Si contre mon attente on échouait dans la tentative d'extraction que je viens d'exposer, que faudrait il faire? Je serais d'avis de mainténir le trajet de la plaie largement ouvert par l'introduction soit d'une tente, soit, ce qui serait préférable, par la présence des pétits tabes de coutchouc; ceux-ci auraient en effet l'avantage tout en mainténant la plaie béante, de permettre une issue non interrompue du pus secreté par la plaie. Je ne serais nullement étonnée que le projectile s'ébranlat peu a peu et s'approchat de l'extérieur, et que son extraction devint alors facile; mais je le répéte, si, comme je le crois, c'est bien la balle que l on touche avec le stylet, il est plus que probable que son extraction sera rendue facile par la dilation graduelle.

Je vais plus loin ; j'admets qu'après plusieurs semaines d'attente le corps étranger ne se présente pas, faudrait il se résoudre à une amputation? Quant à moi je ne la ferais pas, tant que je ne verrais pas la vie ménacée, soit par l'abondance de la suppuration, soit par la douleur, la fiévre ou toute autre complication. Dans ce cas seulement je me déciderais à sacrifier le membre.

Après l'extraction du projectile je serais d'avis de placer dans la plaie un pétit tube en caoutchouc et de comprimer uniformement toute la surface de l'articulation avec un appareil construit d'après les indications ci dessous :

Envelopper le pied, l'articulation et le bas de la jambe avec plusieurs cardes de coton, en ayant soin de ne pas couvrir la plaie — tasser régulièrement le coton avec une bande coulée, disposée de manière à laisser libre la plaie — récouvrir aveç une dernière bande enduite d'amidon et laisser secher.

On obtiendra ainsi une compression douce et permanente qui expulsera vers l'exterieur les liquides qui tendraient à séjourner dans la plaie. On immobilisera la jointure et on facilitera le travail d'adhésion des surfaces osseuses, qui me parait inévitable dans des conditions actuelles.

Spézia, 28 octobre 1862. NELATON.

RELAZIONE PIROGOFF E PARTRIDGE

L'esplorazione del piede ferito del generale Garibaldi ci ha dati i seguenti risultati :

1° L'articolazione del piede (tibio astragallicum) è aperta dal proiettile, dalla parte anteriore.

2° I malleoli sono tumefatti, come la parte anteriore della articolazione;

3° La palla si trova, per quanto se ne può giudicare dalla esplorazione esterna, più vicina al lato esteriore della articolazione, essendo inchiavata nell'osso;

4° La suppurazione e buona e poco abbondante;

5° Il piede è un poco deviato verso il lato interno;

6° La distanza tra i due malleoli, dalla parte malata, è più grande

(di un centimetro e un quarto, ad un centimetro e mezzo) che dalla parte sana;

7° L'esplorazione manuale ed istrumentale della piaga non è necessaria, se non nel caso della certezza che la palla si è fatta più mobile e più vicina alla superficie, e allora l'esplorazione deve essere susseguita dalla estrazione immediata;

8° Lo stato generale del malato è eccellente;

9° Il metodo aspettativo deve essere seguito sino al momento in cui la quantità del *pus*, come pure il distacco di frammenti o la formazione di un ascesso, mostrino evidentemente la necessità di estrarre la palla;

10° Il modo di medicare il malato dei medici curanti non ha nulla a far desideràre;

11° É indispensabile che il malato abiti una camera grande e spaziosa e bene arieggiata, e che passi l'inverno in clima caldo e secco.

Spezia, 31 ottobre 1862. PIROGOFF — R. PARTRIDGE.

APPENDICE

Non appena terminata la stampa del presente lavoro, che mi cade nelle mani *L'année Scientifique et industrielle* del 1863 *par Louis Figuier*, dove, dalla pagina 315 sino a 322, il compilatore si occupa della ferita del Generale Garibaldi riportata in Aspromonte nel 1862.—Il concetto principale del signor Figuier è quello di celebrare il glorioso nome del prof. Nélaton, deprimendo i meriti non solo dei chirurgi curanti del Generale, ma bensì degli altri medici consulenti, onde far risaltare la gloria della chirurgia Francese a danno dell'Italiana. A sostenere il suo assunto inventa dei fatti, che esistono solo nella di lui esaltata fantasia, cioè che i chirurgi curanti, istupiditi dello inatteso avvenimento, non estrassero la palla a primo tempo in Aspromonte, (ciò dimostra come il signor Figuier sia digiuno d'arte chirurgica, e specialmente in materia d'arme a fuoco); che i curanti misero in discussione l'idea dell'amputazione, (e qui ci appelliamo alla buona fede del signor compilatore, il quale, pare che ne bisogni, giacchè, i curanti lottarono sempre contro tale idea); che l'ottimo prof. Nélaton fu unico e solo, che impose ai curanti il metodo curativo, e li condusse al vero diagnostico.

Per questa parte ho l'onore di fare riflettere al signor Figuier, che l'Illustre prof. Nélaton non s'impose su i medici curanti, anzi nella sua onesta relazione fa encomio al tenuto metodo di cura, e conviene in gran parte con le idee che io personalmente gli manifestai. Dico in gran parte e non in tutto, poichè dalla relazione Nélaton risulta, che la palla era incastrata a due centimetri e mezzo lungo il tramite della ferita, mentre si rinvenne a cinque centimetri di profondità, per come io sosteneva; più ei dicea, che l'articolazione tibio tarsica era aperta, ed io all'incontro giudi-

cava che fosse illesa, per come il fatto ha ora costatato. Queste sole idee ci dividevano col distinto professore, il quale a buon dritto ha l'onore del primato dalla Chirurgia Francese, e non ha certo bisogno delle adulatorie pagine del signor Figuier. Non mi impegno più oltre a dimostrare gli errori delle di lui osservazioni, giacchè nel corso del mio lavoro abbondano le pruove in contrario, e più ancora, perchè nel giornale *La Sardegna* vi ha un articolo ben lungo del Dr. Carruccio, che si occupa di proposito a criticare il di lui scritto. Non tralascio però di ricordare al signor di Figuier, che se intende magnificare la gloria della Chirurgia Francese per defraudarne l' Italiana, ciò non deve farlo col richiamo di fatti mendaci, che trovano urto nella ragione e nella coscienza di onesto uomo.

			ERRATA	CORRIGE
Pag.	10,	lin.	8 Egli che fu	Egli fu
»	29,	»	19 l'ottimo	nell'ottimo
»	»	»	20 della piaga	dalla piaga

F. 2.

F

E

F. 7.

P

F. 3.

E

a

c

b

F. 11.

M

R

F. 8

F. 9.

a

b

F. 12.

c

B

a

1.

2.

3.

4.

5.

6

7

a

b

c

d

e

8.

9

10.

P

F. 10.

M

F. 6.

B

N

M

O

P

R

U

F. 4.

O

N

F. 5.

B

A

C

F. 1.

A.

Filippo Sidoti Incise – Palermo via Porrazzi 1863.

SPIEGAZIONE DELLA TAVOLA

Fig. 1ª Riproduzione dalla Fotografia dello stivale, eseguita in Torino, ove rilevasi chiaramente il punto d'entrata A. della palla, essere al disopra ed al davanti del malleolo interno.

Fig. 2ª — F. Foro d'entrata fatto dal projettile.

Fig. 3ª — E. Incisione fatta in Aspromonte.

Fig. 4ª — O. Solcatura fatta dalla palla, nel terzo inferiore della tibia; a poche linee al disopra dell'articolazione tibio tarsica, lasciando illesi i tendini estensori del piede, ed il tibiale anteriore N.

Fig. 5ª — A. Articolazione tibio astragalica aperta, B. punto d'entrata e solcatura fatta dalla palla nel malleolo tibiale; C. malleolo esterno.

Fig. 6ª Scheletro del piede destro, parte dorsale, riprodotto dalle tavole di Ranzi, e Regnoli ove benissimo si marca, l'articolazione tibio tarsica; B. malleolo interno, o tibiale, mostrando il punto d'entrata della palla; N. malleolo esterno; M. astragalo; O. calcagno; P. scafoide; R. cuboide; U. i tre cuneiformi.

Fig. 7ª — E. Spugna preparata; P. osso venuto fuori con la detta spugna.

Fig. 8ª — M. Pinzetta ad anelli dentata, con la quale si prattico l'estrazione della palla.

Fig. 9ª — a, b. Specilli d'argento con bottoni all'apice di porcellana grezza, coi quali si constatò la presenza della palla.

Fig. 10ª — R. P. Palla conica nello stato naturale; M. vuoto interno triangolare della stessa.

Fig. 11ª Palla estratta dallo stesso forame di entrata; a, c, b, sua figura e parte convessa; f, sua parte concava (1).

(1) La sformazione della sudetta palla fig. 10ª a mio credere la spiego nel modo seguente. L'apice della fig. 10ª scaricandosi con veloce forza sul malleolo tibiale, a traversando pantalone, stivale, mutanda, calza, ed aprendosi in uno dei tre angoli del vuoto interno, pigliò la forma della fig. 11ª presentando quel triangolo irregolare a, c, b, e solcando la tibia con la parte convessa, si fermò facendo promineza coll'angolo, b avanti ed al disopra del malleolo esterno; a, c nella parte solcata della tibia.

Fig. 12ª Sformazione della palla conica pigliando una figura di triangolo irregolare c, angolo sito al davanti, ed al di sopra del malleolo esterno; a, b, angoli siti nella solcatura della tibia.

Num. 1, 2, 3, 4, 5 pezzetti dosso spugnosi da me estratti.

Num. 6. Pezzo d'aponevrosi da me estratto con pinzetta.

Num. 7. a, b, c, d, e, frammenti ossei spugnosi da me estratti con pinzetta.

Num. 8. Pezzetto di panno del pantalone.

Num. 9. Pezzetto di fodèra dello stivale.

Num. 10. Frammenti ossei areniformi da me estratti con pinzetta.

Avvertenza. — Le quattro figure 2, 3, 4 e 5 sono state riprodotte dalle fotografie dei pezzi anotomici da me preparati ed eseguite poi dall'ottimo Fotografo Incorpora, qui a Palermo, onde bene indicare la distanza tra i due malleoli interno, ed esterno, precisare il terzo inferiore della tibia, il punto d'entrata della palla, l'astragalo, ed il cuboideo, ove in quest'ultimo taluni dei medici consulenti sostennero, essere incastrata la palla; cosa difficilissima, poichè la cicatrice della incisione fatta in Aspromonte, pruova la distanza al disopra e poco al davanti del malleolo esterno di 53 millimetri. — Più il punto d'entrata del projettile, può rilevarsi esattamente dalla fotografia dello stivale e dallo stivale istesso da me osservato in Aspromonte, e per la seconda volta in Girgenti, nella casa dell'amico Rocco Ricci Gramitto, il quale lo conserva. — Il fatto sta che il collo del piede destro del Generale porta due cicatrici, l'una 53 millimetri al disopra e poco al davanti del malleolo esterno, l'altra al di sopra del terzo medio del malleolo interno, presentando la forma concava, perchè la natura volle, a secondo ed a terzo tempo, sbarazzarsi della parte necrosata dell'osso spugnoso malleolo interno.